



QUESTIONARIO DI VERIFICA DELLA IDONEITÀ TECNICO- PROFESSIONALE

(art. 26 c. 1 lett. a e Allegato XVII D. Lgs. 81/2008)¹

allegato al Bando di gara
per la gestione in concessione
dell'asilo nido comunale "Il
Piccolo Principe"

dal 1° settembre 2024 al 31 agosto 2028
(con facoltà di rinnovo per ulteriori quattro anni)

¹ Il questionario dovrà essere compilato solo dall'aggiudicatario, prima della sottoscrizione del contratto

1.1 Dati anagrafici

Denominazione	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>
Legale rappresentante	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
P.I. / Codice Fiscale	<input type="text"/>
Cod. ISTAT	<input type="text"/>
ATS	<input type="text"/>
Ispettorato del Lavoro	<input type="text"/>

1.2 Prevenzione e Protezione

Responsabile del Servizio P.P.	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>
Altri addetti	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Medico competente	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>
Rappresentante dei lavoratori	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>



L'Organizzazione in qualità di datore di lavoro ha provveduto alla redazione del Documento di Valutazione dei Rischi (art. 28.2 D.Lgs. 81/08)

☐ SI

☐ NO

1.3 Attrezzature impiegate

Le macchine e/o le attrezzature impiegate sono*:

- Provviste di marcatura CE (Direttiva Macchine ex 95/16/CE DPR 459/96 come modificata da 2006/42/CE D. LGS. 17/2010) ☐ SI ☐ NO
- In regola con le disposizioni previgenti ☐ SI ☐ NO

*allegare elenco

1.4 Dispositivi di protezione individuale

I lavoratori hanno in dotazione i seguenti dispositivi di protezione individuali, con obbligo di impiego:

<input type="checkbox"/> testa			
<input type="checkbox"/> udito			
<input type="checkbox"/> occhi/viso			
<input type="checkbox"/> vie respiratorie			
<input type="checkbox"/> mani/braccia			
<input type="checkbox"/> piedi/gambe			
<input type="checkbox"/> corpo			

1.5 Adempimenti formativi e informativi

L'Organizzazione provvede:

- all'informazione e formazione specifica dei lavoratori sui rischi connessi con le attività svolte e sul corretto utilizzo delle attrezzature di lavoro. ☐ SI ☐ NO

(allegare elenco corsi già effettuati con dettaglio di: argomenti, qualifica formatore, durata, funzione dei destinatari)





1.6 Rischi introdotti dagli addetti per l'esecuzione del contratto

Nota: B=Basso; M=Medio; A=Alto

VALUTAZIONE RISCHI		misure adottate per eliminare le interferenze
<input type="checkbox"/> Rischi Meccanici: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rischi Elettrici: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rischi Non Ionizzanti: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rischi Fisici: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rischi Ergonomici: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rischi Chimici/Cancerogeni: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rischi Biologici: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rischi legati al lay-out: (spazi di lavoro, lavori in quota) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rischi legati a macchine o attrezzature: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rischi Incendio/Esplosione: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rischi Ambientali: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Altro: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="text"/>



Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali ivi previste dall'art. 76, il Datore di lavoro **dichiara:**

- il possesso dei requisiti tecnico professionali ai sensi dell'art. 26 c. 1 lett. a del D. Lgs. 81/08;
- di non essere oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art. 14 DLgs. 81/08;
- di aver adempiuto alle nomine previste dal D.Lgs. 81/08 (responsabile del servizio di prevenzione e protezione, degli incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione, di primo soccorso e gestione dell'emergenza, del medico competente quando necessario e del(dei) rappresentante(i) dei lavoratori per la sicurezza);
- di aver provveduto alla formazione delle suddette figure e dei lavoratori;
- che i lavoratori, laddove prevista la sorveglianza sanitaria a cura del medico competente, sono in possesso di idoneità alla mansione in corso di validità;
- che le macchine, attrezzature, da impiegare nell'esecuzione del contratto e sono conformi alla normativa vigente e dotate della documentazione attestante tale requisito;
- di aver provveduto, ove individuati, a fornire ai lavoratori i dispositivi di protezione individuale;
- che nella valutazione dei rischi effettuata ai sensi dell'art. 17 D. Lgs. 81/08 sono inseriti tutti gli elementi, attestanti la propria idoneità tecnico-professionale allo svolgimento dell'attività.

Data :

Il dichiarante